Ner 52. 26. Grudnia 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.*
Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie	. . . Zł. 6 —	w. a.
„ półrocznie	. . Zł. 3 —	„
w Państwie Austryackiém		
z przesyłką poczt. rocznie	Zł. 6 c. 60	„
„ „ półrocz.	Zł. 3 c. 30	„

Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie doplata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

OD REDAKCYI.

Numerem niniejszym Przeglądu lekarskiego zamykamy tom jego drugoroczny. Już samo szczęśliwe osiągnięcie tego jednego wypadku: przetrwania dwuletniego okresu napełnia nas, wyznajemy radośnie, zarówno zadowoleniem uspakajającém z minionego a przebytego doświadczenia, jak niemniéj ożywioną nadzieją i pewniejszą otuchą na przyszłość.

Rok albowiem upłyniony nie zwiastował nam wielkiego powodzenia, bolesne przesilenie przez jakie naród obecnie przechodzi, wytężające w innym kierunku napięte niesłychanie wszystkie jego najdrażliwsze struny żywotne, zdawało się, że nie pozostawi mu w téj ciężkiéj chwili dość swobodnego zasobu duchowego na spokojny i nieprzerywany objaw ściśle naukowy jakim jest czasopismo nasze; lękać się więc należało, że dla niedostatku bąć spółpracowników bąć i czytelników wypadnie może odwlec wydawnictwo do pory przyjaźniejszéj i spokojniejszéj. Obawy te wszelako dzięki poczuciu potrzeby objawiania krzepkiego życia na każdém polu działalności ludzkiéj, okazały się płonnemi. Z pociechą wspominamy, że w Przeglądzie lekarskim spotykały się prace naukowe ze wszystkich ziemi polskiéj zakątków; a byłoby ich niezawodnie daleko więcéj, gdyby nie małe zawsze, a dziś spotęgowane trudności nie stawały temu na zawadzie. Przy téj sposobności jednakże nie możemy przemilczeć o spostrzeżeniu równie osobliwém jak niemiłém. Spodziewany zasiłek naukowy od kolegów galicyjskich, dla których czasopismo jest najprzystępniejsze i z którymi stosunki mogłyby być najswobodniejsze, najmniéj nam dopisał. Pocieszamy się atoli myślą, że i spółtowarzysze tychże stron najbliższych przerwą nareszcie swe długie milczenie i pracami swemi dowiodą, że im na sercu to wszystko cokolwiek krajowi rokuje korzyści. Ponawiamy tu do nich usilną prośbę, iżby nie ograniczali się koniecznie do rozpraw obszerniejszych, naukowo wykończonych, radzi będziemy także każdemu mniejszemu spostrzeżeniu, byle rzetelnemu, każdéj wiadomostce odnoszącéj się bąć do nauki saméj, bąć do powołania lekarskiego, bąć do stosunków higienicznych, policyjno-lekarskich, zgoła do wszystkiego co do zakresu sztuki naszéj należeć może, a oczom ich lub uwadze się nawinie.

Pożądanemi są wielce doniesienia o kolegach ze względu na zmianę siedziby, odznaczenia, zaszczyty a wreszcie i przypadki śmierci.

Co do dążności i zasad wydawnictwa, świadczą

o nich jawnie dwa lata ubiegłe; postęp oparty na ścisłości rzetelnie umiejętnéj, dokładność ile można największa co do wiadomości o wszelkich naukowych zdobyczach osiągniętych już to w kraju, już za granicą, z uwzględnieniem przedewszystkiém i najwięcéj potrzeb praktycznych, przestrzeganie zacności powołania lekarskiego i wyjednanie mu stanowiska odpowiedniego jego godności: oto cele, do jakich zmierzamy i do popierania których wzywamy wszystkich szanownych zwolenników sztuki zbawiennéj, zapraszając i do spółpracownictwa i do żywego spółudziału liczną prenumeratą. Nie potrzebujemy dodawać, że od tego spółudziału zawisł i szerszy rozwój i rozprzestrzenienie kolumn naszego pisma, które jak wiadomo oprócz nauki żadnych osobistych nie ma widoków.

Utwierdziwszy się w silném przekonaniu już nietylko o pożytku ale i koniecznéj potrzebie czasopisma lekarskiego dla kraju naszego, przezwyciężywszy szczęśliwie pierwszy, najcięższy czas próby śród okoliczności najnieprzyjaźniejszych, z tém większą ufnością, a da Bóg i pod lepszą wróżbą rozpoczniemy 3ci rok Przeglądu lekarskiego ze szczerą wolą i usilném staraniem służenia tém według możności dobru powszechnemu.

CZARNA KROSTA NA POWIEKACH
Pustula nigra, maligna (polonica) palpebrarum

przez Dra Sławikowskiego
Professora Uniwersytetu Jagiellońskiego.

W ciągu 3 tygodni w Październiku r. b. zgłosiło się do kliniki ambulatoryjnéj 5ro chorych z następstwami już krosty czarnéj na powiekach i to 4ro z Wieliczki, 5ty ze wsi blisko Wieliczki. Mówię z następstwami: bo troje we 3 tygodnie, dwoje we 2 tygodnie po okazaniu się czarnéj krosty przybyło do kliniki, gdy zgorzelina spustoszenia już była wyrządziła.

Z jednego zatém pochodząc miasteczka dwaj dorośli mężczyzni byli rzeźnikami, a troje: dziećmi rodziców témże rzemiosłem trudniących się. W téjże porze równocześnie panował księgosusz w Bocheńskiém i Sądeckiém, dokąd rzeźnicy dla kupna jeżdżą, także i nierogacizna wtedy chorowała. Dwa przypadki tylko w długoletniéj praktyce widziałem zaraz p i é r w s z e g o d n i a od utworzenia się krosty czarnéj, jak ją niżéj opiszę, inne (a takich jest pewno do sta), również jak i tu opisane okazywały tylko n a s t ę p s t w a tego cierpienia. Lud nasz nadzwyczaj niedbały, udaje się choć w mieście mieszka, lub blisko tegoż, dopiéro wtenczas do lekarza, gdy środków wielu już użył, których im nieświadomi rzeczy doradzają.

P i é r w s z y, któren pomocy zażądał był *Jan Kowalski* 40 lat mający, silny, czerstwy, we wsi przy Wieliczce rzeźnictwem się trudniący. Tego chorego tylko raz widziałem, nie wiem co się z nim daléj stało, czy wyzdrowiał, czy umarł? (co rzadko u nas się wydarza, w Anglii w nowszych czasach i w Węgrzech nie zbyt rzadko). Przyczyny oznaczyć nie może, jeździł po targach, obmacywał bydło i zdaje mu się, że dwie sztuki obmacywał chore, wołu zarznął dniem pierwéj nim zachorował. Obiedwie powieki l e w e g o o k a nie tylko powierzchowną lecz do chrząstki dochodzącą zgorzeliną zajęte, która ani woreczka łzowego, ani nosa, ani gałki, t a k s a m o j a k i w e w s z y s t k i c h i n n y c h 5 w y p a d k a c h, nie uszkodziła. Naokoło zgorzeliny czerwono-sinawa nabrzmiałość dochodziła do jarzmowéj kości dołem, a górą na cal nad brwiami zajmowała czoło, z których nabrzmiałych części posokowata płynna ciecz wypływała z ropą cuchnącą. Chociaż chory zgłosił się dopiéro we dwa tygodnie po okazaniu się czarnéj krosty przy z e w n ę t r z n y m k ą c i e górnéj powieki, przecież jeszcze doznawał w tych nabrzmiałych i czerwonych miejscach strzykającego bólu tudzież łzawienia. Gorączki, którą na początku miewał nie było śladu, jak i żadnego innego cierpienia.

Zapisałem mu obmywania i okłady bardzo często przez dzień odnawiane z odwaru kory peruwiańskiéj (z półuncyi na funt) z wodą kreozotową (3 dr.) i wymokiem makowca szafranowym (pół dr.) i namawiałem go, by pozostał w Krakowie, lub gdyby nie mógł, żeby te okłady i obmywania dwa dni robił, i znowu się zgłosił: lecz już się nie pokazał.

P r z y p a d e k 2gi. *Gosiński Karol* z Wieliczki, synek rzeźnika $2\frac{1}{2}$ lat mający, trzeciego tygodnia choroby (16 Października) przywieziony do kliniki. Zgorzelina obiedwie powieki l e w e g o o k a po-

wierzchownie już zniszczyła, były obecne początki podwinienia się powiek (*Entropium*), które niechybnie nastąpi, a zabliźnienie już się poczynało. O przyczynę téj choroby zapytana matka nie umiała jéj podać. Dziecko przebywało w stajni z matką przy zabijaniu wołów. Krosta czarna okazała się na górnéj powiece obok zewnętrznego kąta. Robiono zimne okłady i co kto, jak się wyraziła matka, radził. Obmywania odwarem kory peruwiańskiéj z wodą kreozotową, w przerwach okłady z oliwy z olejkiem lulkowym (*ol. hyosc.*) by się blizna nie zbyt ściągała. Trzy razy widziałem owe dziecię do 8 Listopada. Zabliźnienie postępowało bez zbytniego ściągnięcia powiek, któremi dziecko ruszało i gałka oka pozostała nieuszkodzoną.

Przypadek 3ci. *Włodarczyk Kasper* 36 lat mający, rzeźnik, bezdzietny, dotąd zdrowy, bladéj cery, skromnie żyjący, również w trzecim tygodniu choroby zgłosił się do mnie do domu 10go Października. Skłoniłem go by przyszedł do kliniki, lecz uczynił to dopiéro 20go Października. Podobne zmiany powiek prawego oka do poprzednich, lecz nabrzmiałość dość gorąca, cisawoczerwona z brzegami ku powiekom strzępkowatemi, zajmowała prawą skroń tudzież przyległą część czoła i jagodę, z niéj po naciśnieniu wiele cieczy posokowato-ropiastéj wypływało, ból rwący dolegał w całéj prawéj połowie twarzy nabrzmiałéj, gorączka mała. Zdaje się, że ten chory był piérwszym, który w Wieliczce téj niemocy dostał.

Zaleciłem: wewnątrz chininę, zewnątrz odwar kory peruwiańskiéj z wodą kreozotową dwa razy dnia i oprócz częstych okładów z tegoż odwaru, obmywanie zgorzeliną zajętych części: wodą ożankową (*aq. Scordii*) z wyskokiem kamforowym (*Spir. camphor.*) i wymokiem ratanowym obok posilającéj dyety; za napój wino z wodą.

Do 8go Listopada tylko 4 razy widziałem chorego. Ostatnią razą zapisałem oliwę z olejkiem lulkowym w celu wyż wspomnionym, radziłem kąpiele, czystość, wyciskanie posokowatéj ropy kilkanaście razy przez dzień, posuwając rękę od włosów głowy, uszu i od prawéj strony ust ku zgorzelinowym częściom powieki dolnéj, zakazałem bywać w oborze lub rzezalni. Przecież odwinienie powieki dolnéj i blizna już się tworzyć poczynały. Nabrzmiałość zaś czoła, skroni i jagody poprzednio już całkiem była zeszła, zgorzelina poza powieki dalej się nie rozszerzyła. Ten przypadek z 5ciu widzianych był najgwałtowniejszy. Jak się ma dzisiaj? nie wiem, pewny zaś jestem, że wywinięcie powieki dolnéj pozostanie i powodem być może różnych następstw, jak np. zapalenia chronicznego oka, rogówki, zropiaka.

Przypadek 4ty. *U Wróblewskiéj Reginy* $1^1/_2$ roku liczącego dziewczęcia z Wieliczki, z rodziców wieprzami handlujących, podobnie rzecz się miała jak w przypadku drugim. To dziecko 21go Października w domu najpierw, a 1go Listopada na klinice opatrywałem. Powieki prawego oka były zajęte, oko samo zdrowe, leczenie takież jak tamtego również i następstwa.

Przypadek 5ty. *Wrotkowna Teresa*, dziecko rzeźnika z Niepołomic 1 rok wieku mające, powieka prawego oka górna we środku zgorzeliną zajęta, lecz tylko w rozległości dużego laskowego orzecha. Wypływa z zaklęknienia zgorzelinowego płyn gęściejszy, z pod strupa cisawo-żółtawego, lecz w małéj ilości. Obok tego dołka znamię (*Naevus*), a właściwie rozszerzenie naczyń (*telangiektasia*) wielkości orzecha włoskiego, od powieki górnéj na grzbiet nosa się rozciąga. W tym przypadku, który dwa tygodnie po utworzeniu się czarnéj krosty 3go Listopada w klinice się pokazał, ograniczyła się zgorzelina do przestrzeni mającéj jeden cal średnicy i to na pół cala od zewnętrznego kąta a na ćwierć cala od znamienia. Dlaczego się tak ograniczyła? Rodzice tylko zimną wodę przykładali. Podobne jak wyżéj środki zaleciłem. Dwa razy do 8go t. m. widziałem to dziecię. Dołek zgorzeliną zajęty, był czyściejszy kiedym go drugą razą oglądał.

Wspomnieć mi wypada o trzech chorych, których we Lwowie przed 20tu laty leczyłem. W stajni, gdy puszczano koniowi krwi (do szaflika), stał przy tém Hr. L. 40 lat mający, któremu kropla krwi na górną prawą powiekę bryzgnęła. Synek 8letni stał blisko szaflika, a lokaj koło konia. Lokajowi krew bryzgła w twarz i na szyję, i u niego tego samego dnia na powiekach obu oczów i na szyi z lewéj strony, okazała się czarna krosta, która zgorzeliną nagle się na twarz, całe ramie i kark rozszerzając, 4go dnia trupem go po-

łożyła. Synek spuchł na twarzy jak przy poczynającéj się róży, może z pary szaflika, nad którym się schylał na twarz działającéj (?), lecz wyzdrowiał, sam zaś hrabia z czarnéj krosty na górnéj powiece powstałéj skutkiem zgorzeliny, dostał podwinienia powieki (*Entropium*) w następstwie, i choć dwa razy poddał się plastycznym operacyom u DIEFENBACHA, przecież nie wyleczony wrócił. (*D. c. n.*)

KILKA SŁÓW
o Artykule P. WUNDERLICHA pod tytułem:
O użyteczności Naparstnicy w brzusznym tyfusie

skreślił Dr. B. CHOJNOWSKI

Sekretarz Towarzystwa lekarsk. Kijowskiego.

(Dokończenie).

Część IIga zawiéra w sobie spostrzeżenia, w których naparstnica okazała wpływ swoj niedokładnie, lub w sposób wątpliwy, albo podrzędnie. Spostrzeżeń takich zebrał Autor 26. Właściwie są to przypadki, w których naparstnica przyniosła korzyść wątpliwą, gdyż w przebiegu choroby nie daje się spostrzegać nic takiego, coby przemawiało wyraźnie za działaniem léku. Dlatego wszystkie te spostrzeżenia, krótko dość zebrane, niemogące niczego dowieść, są małéj wagi. W niektórych z nich można się domyślać działania naparstnicy na zasadzie wniosków, wyciągniętych z piérwszego szeregu spostrzeżeń. Zapisujemy tu: 1) 15te spostrzeżenie, gdzie przy rozwinięciu się zapalenia płuc w drugim tygodniu choroby naparstnicę dano choremu z dobrym skutkiem, bo na 3ci dzień po jéj użyciu zapalenie płuc ustąpiło; 2) 19te spostrzeżenie, w którém chory w przeciągu 12tu dni użył 100 gr. naparstnicy bez najmniejszego wpływu na tętno; ciepłota tylko powoli się zniżała, a po usunięciu léku w 5tym tygodniu powoli się podnosiła i utrzymała się do 14go tygodnia (zapewne w skutek powstałéj obszernéj odleżyny — *decubitus*). Chora przeleżała w szpitalu 11 miesięcy, jednak wyzdrowiała; 3) 5 spostrzeżeń (od 20 do 25go), które się ukończyły śmiercią, a które, pomimo nieszczęśliwego wypadku, Autor chce przytoczyć, jako przykłady skutku dobroczynnego. Chociaż zgadzamy się z Autorem, że tylko nieokrzesana empirya poczytuje za jedyny środek ocenienia wartości léku, liczbę przypadków śmiertelnych lub też uleczonych, wierząc w to święcie iż: „*post hoc, ergo propter hoc*", z tém wszystkiém, pomysł szukania dowodów użyteczności jakiego leku w śmiertelnych wypadkach, zdaje się nam, powinien być oparty na bardzo pewnych i jasnych podstawach, aby się nie zamienił na czczą gawędę lub zbiór przypuszczeń, niczém nieusprawiedliwionych. Tych podstaw nie ma w 5ciu śmiertelnych przypadkach, przytoczonych przez WUNDERLICHA, i dlatego przypadki te, zkąd inąd dość zawile i zbyt krótko opisane, nie tylko nie mogą służyć za dowód użyteczności naparstnicy w durzycy, ale w jedném z nich naparstnica może być nawet obwinioną o sprowadzenie powiklania z ropnicą (*Pyaemia*), a ztąd i śmierci. Rzecz się tak miała: 18letnia dziewczyna dostaje bardzo ciężkiéj durzycy z ciepłotą wieczorną 33°, 1 R. i ranną 32°—32°, 5; tętno 120 na minutę. Od 14go do 17go dnia choroby, a zatém w przeciągu 3 dni zadano choréj 60 ziarn naparstnicy. 17go dnia wieczorem ciepłota utrzymuje się jeszcze na wysokości 33°, poczém w 4 następnych dniach spada do 30°, 4. Tętno spada w tym samym czasie do 48 uderzeń. Następują mocne dreszcze i inne przypady ropniczego zakażenia krwi (*pyaemia*) i chora umiera w 24tym dniu choroby z ropniami w nérkach i śledzionie. Gdy chory bierze leki obojętne i żadne okoliczności nowe, nieprzewidziane ani szczególne nie działają na niego z zewnątrz, można wnosić, iż przebieg choroby, zły czy dobry, jest jednak dobrowolnym. Ale gdy chory lub chora bierze leki, których działanie na organizm w ten lub ów sposób jest niewątpliwém i dosyć silném, to mamy prawo pytać się, jaki stosunek zachodzi między lekiem i późniejszemi objawami choroby, czy nie ma między niemi takiego związku jak między przyczyną a skutkiem? Działanie naparstnicy w przytoczoném spostrzeżeniu widoczne, tętno spadło u choréj w trzecim tygodniu choroby ze 120 na 48; a zatém o półtrzecia razy ($2\frac{1}{2}$) stało się powolniejszém niż uprzednio! Chociaż szybkość tętna nie jest wyrazem szybkości obiegu krwi, ale przy tak wielkiéj różnicy możemy być pewni, iż nastąpiło także znaczne zwolnienie obiegu krwi w naczyniach, a to zwolnienie mogło się stać przy-

czyną tworzenia się włóknikowych skrzepów w narzędziach, w których krążenie krwi było z powodów fizyologicznych lub patologicznych utrudnionèm (*Thrombosis marantica* VIRCHOWA), a takowe następnie, bądź przez rozkład samych skrzepów i zakażenie krwi tworami tego rozpadu, bądź przez wywołanie miejscowych zapalnych ognisk z przejściem w ropienie, mogło dać powód do rozwinięcia się ropnicy, z której, jak WUNDERLICH pisze, chora umarła. Cztéry inne śmiertelne spostrzeżenia mało także dowodzą. Zmniejszenie się w nich ciepłoty i liczby tętna może być o tyle wyjaśnionèm działaniem naparstnicy, ile i dobrowolnym przebiegiem choroby, gdyż lek ten podawano w późniejszych okresach durzycy.

Część IIIcia zawiéra w sobie spostrzeżenia, w których naparstnica okazała się bez żadnego skutku; część ta ma na celu wskazać okoliczności, które udaremniają działanie leku, równie téż jak i nauczyć nas, jakie są przeciwwskazania w użyciu tego środka. Na nieszczęście cel został całkiem chybionym, gdyż spostrzeżenia są tego rodzaju, iż wniosków żadnych nie pozwalają robić. Wszystkich spostrzeżeń zebrano tu 13, z których 9 śmiertelnych a 4 takich, w których szybkie polepszenie doli chorego po zażyciu zaledwie kilku gran naparstnicy nie może być przypisywanèm téj ostatniéj. W 9ciu śmiertelnych wypadkach naparstnica także była zadawaną w małéj ilości; ze spostrzeżeń 7—10 widać, że WUNDERLICH próbował tego środka i w konaniu. Zaledwie kilka gran chorzy zażyli, gdy nastąpiła śmierć. W 11tèm spostrzeżeniu nie można jednak tłumaczyć się małą ilością użytego leku: chory albowiem wziął 120 gr. także śród konania. Sądząc z tego, że WUNDERLICH najwięcéj po scr. 1 na dobę dawał, należy wnosić, że konanie trwało 6 dób. Cokolwiek za długie konanie! Tętno stało się powolniejszèm, ze 156 do 136. „Śmierć nie mogła być cofniętą" dodaje WUNDERLICH.

Gy na wstępie wypowiedzieliśmy wartość badań takich, jak te, o których zdajemy tu sprawę, obowiązkiem jest naszym w końcu artykułu wypowiedzieć, jaki jest wypadek tych badań? co nowego z nich przybywa dla nauki? Po wyłuszczeniu całéj treści, zdaje się, nie będzie to trudnèm. Wpływ naparstnicy na ciepłotę i tętno oddawna jest znany i pod tym względem nic nowego w tych spostrzeżeniach nie znajdujemy. Szczegóły niektóre jednak tego działania, które się najdobitniéj malują w piérwszym szeregu spostrzeżeń, stanowią bez zaprzeczenia nabytek ciekawy dla nauki. Dowodzą one, że stan gorączkowy w durzycy może być znacznie zmniejszonym bez przerywania jednak saméj choroby, która wybucha z nową siłą, jak tylko przyczyna zmniejszająca gorączkę, (naparstnica) działać przestaje. Jeżeli tedy przypuścimy jako przyczynę durzycy zaduch (*miasma*), sprowadzający zakażenie krwi a za pośrednictwem krwi gorączkę i inne właściwe przypady choroby: to na zasadzie przytoczonych spostrzeżeń należy zrobić wniosek, iż zaduch ten nie przetwarza się tak prędko w ustroju, ale w drugim i w trzecim tygodniu choroby okazuje się wciąż czynnym, chociażby objawy jego były na jakiś czas przygłuszone. Działając energicznie środkami przeciwgorączkowemi (naparstnica, chinina i t. d.) można nawet otrzymać d u r z y c ę b e z g o r ą c z k i (Prf. WACHSMUTH w Dorpacie), ma się rozumieć na bardzo krótki przeciąg czasu; po usunięciu jednak leku, choroba okazuje się w całéj okazałości. W chorobach chronicznych trwałość zaraźliwego pierwiastku od dawna jest znaną, jak np. w chorobie kiłowéj (syfilitycznéj), ale w chorobach gorączkowych zdawałoby się, iż przy szybszym rozkładzie organicznéj tkaniny i pierwiastek zaraźliwy powinien ulegać prędko zniszczeniu. Niektórzy Patologowie (jak PFEUFER) przypuszczają pierwotne i powtórne zarażenie w durzycy, w tèm znaczeniu, że w ciągu drugiego lub trzeciego najdaléj tygodnia choroby właściwe działanie zaduchu ustaje i przypady chorobliwe (jak gorączka) są wywołane tylko przez zmiany w narzędziach, zabytki piérwszego okresu choroby (*Reactionssymptome* — VOGEL). Zdanie to zdaje się nam być zbitèm również dokładnemi spostrzeżeniami przebiegu ciepłoty w durzycy (gdzie nigdzie nie można odkryć przechodowego okresu), jak i przytoczonemi spostrzeżeniami WUNDERLICHA, z których się okazuje trwałość zaduchu durzycowego. We względzie terapeutycznym spostrzeżenia te dostatecznie wykazują wpływ naparstnicy na ciepłotę i tętno w durzycy, a ponieważ nieprawidłowo podwyższona ciepłota stanowi jeden z najważniejszych przypadów durzycy, to naparstnica

może oddać przysługę w ciężkich durzycach, gdzie organizm zda się wiele cierpieć od szybkiego rozkładu tkaniny, a sercu zdaje się grozić porażenie od przyspieszonéj nad miarę czynności. Opierając się na tych spostrzeżeniach, można w podobnych razach dawać chorym naparstnicę jako środek symptomatyczny. Zasadnicze (radykalne) działanie na chorobę tu nie ma miejsca, co się pokazuje raz z powrotów wysokiéj temperatury obok innych przypadów choroby po zaprzestaniu naparstnicy, i powtóre z téj okoliczności, iż skrócenia czasu choroby WUNDERLICH w tych razach nie mógł dostrzedz. Wskazanie daje sam WUNDERLICH, gdy na ostatniéj stronicy swego artykułu mówi: „Użycie naparstnicy wskazaném jest w ciężkich przypadkach durzycy, mianowicie w okresie, w którym największém niebezpieczeństwem grozi wysoki stopień gorączki; innemi słowy, w razach, w których wieczorne ciepłoty dochodzą wysokości 32°, 4 R., i rankami bywają bardzo nieznaczne zwolnienia; również jak i w razach, w których tętno uderza 120 razy na minutę i częściéj, i to najbardziéj w drugim tygodniu choroby.“

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz

o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł STROMEYERA i LÖFFLERA przedmiotu tego tyczących,

podał

DR. MAKSYMILIAN PAWLIKOWSKI z Kempna w W. Ks. Pozn.

(Ciąg dalszy).

2. Rany postrzałowe odnóg dolnych stawiają jeszcze wiele trudności zachowawczéj chirurgii. Pole jéj uszczupla najprzód ta okoliczność, że do przerzeczonych wskazań ogólnych do amputacyi, tu jeszcze odrębne dodać trzeba, jakich się dotąd chirurgija wojenna, mimo znacznego postępu, pozbyć jeszcze nie mogła. I tak amputować i dziś jeszcze musimy nie tylko, jeżeli część odnogi ciężkim pociskiem urwaną lub tak porozdzieraną i złamaną została, że nie ma warunków organicznych do życia, daléj nie tylko wtedy, jeżeli złamaniom postrzałowym obrażenia pni naczyń i nerwów towarzyszą — lecz nawet i wtedy

a) jeżeli tętnica i żyła udowa lub podkolanowa przerwaną została, choćby chwilowo nie było krwotoku;

b) we wszystkich złamaniach postrzałowych uda, jeżeli ma miejsce znaczne roztrzaskanie (*Zersplitterung*) ku górze i na dół;

c) nawet w złamaniach postrzałowych goleni z mierném roztrzaskaniem, jeżeli przewód postrzałowy taki ma kierunek, że odłamki popchnięte być musiały ku naczyniom wielkim;

d) równoczesne przerwanie nerwu kulszowego wystarcza do wskazania amputacyi i w prostych złamaniach postrzałowych uda. Bez złamania bowiem można jeszcze mimo obrażenia tego nerwu odnogę ocalić, ponieważ, mimo ciągłéj bezwładności w zakresie nerwu, jeszcze jest pożyteczniejszą od szczudła;

e) Otwarcie worka stawowego w kolanie z obrażeniem kości wskład tego stawu wchodzących, choćby obrażeniem tém tylko stłuczenie być miało, wymaga odjęcia tak samo, jak

f) zgruchotanie piszczeli tuż pod stawem kolanowym, jeżeli rozpoznamy rozłupanie do stawu dochodzące; nareszcie

g) złamania postrzałowe stawu nogi ze znaczném zgruchotaniem piszczeli lub kości skokowéj.

Oto długi szereg przypadków, w których i dzisiaj lekarz polowy wahać się nie może poświęcić większą lub mniejszą część odnogi, aby uratować życie. Co do chirurgii zachowawczéj względem odnóg dolnych, pokazało się, że skutki jéj tém są wątpliwsze, im wyżéj ma siedlisko obrażenie.

α) I tak oprócz powyżéj (*g*) wspomnionego zgruchotania kości skokowéj, jako części stawu nogi, nie ma na nodze żadnéj rany postrzałowéj z broni ręcznéj, któraby nie dozwalała utrzymania jéj, choćby stęp (pięta?) lub stopa miały być ugodzone. Rany takie tém szczęśliwiéj przebiegają, im wcześniéj wydobędziemy z nich kule lub inne ciała obce.

β) A nawet rany postrzałowe stawu nogi, jeśli właśnie nie są przyrody powyżéj (*g*) opisanéj, dozwalają utrzymania nogi, choćby i torebka stawowa była otwartą np. przez ustrzelenie kostki jednéj lub drugiéj. Jeżeli jednak utrata kostkzewnętrznéj tak jest wielka, iż jako wypadku leczenia spodziewać się możemy koślawości (*pes valgus*) ledwo użyć się dającéj, wtedy lepiéj jest amputować.

γ) Wątpliwemi już są skutki leczenia zachowawczego w złamaniach postrzałowych goleni. Zgruchotanie końców stawowych piszczeli zajmuje słusznie miejsce między wskazaniami do amputacyi (*f* i *g*).

Że jednak złamania postrzałowe treści kości goleniowéj nie znajdują się w wykazie owych wskazań, nie powinniśmy przeto sądzić, jakoby leczenie zachowawcze rozłupania téjże kości obawiać się nie miało. Bo jeżeli takowe jakokolwiek jest większém lub obok kości goleniowéj i piszczel nietylko ciężarem ciała nadłamaną, lecz również kulą zdruzgotaną została, wtedy i najostrożniejsze leczenie nie zawsze zdoła zapobiedz amputacyi; a nawet operacya ta pod wzmiankowanemi warunka-

mi natychmiast wykonaną być winna, jeżeli z pewnością przewidzieć można, że brak będzie koniecznych, zewnętrznych warunków wyleczenia.

δ) Bardzo ubogą jest chirurgija zachowawcza co do ran postrzałowych stawu kolanowego t. j. takich, którym towarzyszy otwarcie bezpośrednie lub pośrednie torebki stawowéj wywołane rozłupaniem kości poza workiem. Rany takie odróżnić należy dokładnie od niektórych złamań w pobliżu stawu kolanowego np. w rzepce lub kłykciach kości udowéj, które nie naruszają torebki. W rzadszych tych przypadkach zastósować trzeba leczenie zachowawcze. Z właściwych obrażeń stawu dotąd tylko obrażenie torebki saméj— często się niekiedy zdarzające — wznieca nadzieję utrzymania odnogi wraz z życiem, a i to tylko pod tym warunkiem, że zewnętrzne warunki leczenia korzystnemi będą.

Lekkie i ograniczone stłuczenie tego lub owego końca stawowego, w połączeniu z otwarciem worka stawowego nie wyklucza wprawdzie jako takie możności cofnienia się bez ropienia stawu; stanowisko jednakże dzisiejsze chirurgii polowéj nie pozwala obrażeń tych, jeżeli wyraźnie są poznane, przekazywać leczeniu zachowawczemu. Wszelako w obec wawrzynów zdobytych przez metodyczną resekcyą stawów w odnogach górnych, nasuwa się pytanie, czy i o ile operacya ta w obrażeniach stawu kolanowego uwzględnioną być może. Niestety brak tutaj zadawalających doświadczeń. Wszelkie rany na odnogach dolnych trudniéj się goją, aniżeli na górnych: wielka objętość przysad kostnych w skład stawu wchodzących, zdaje się powiększać niebezpieczeństwo zapalenia kości ropiastego; odpiłowywanie zaś większych ich kawałków, mogące być nakazane obrażeniem i opieraniem się jednéj kości o drugą (*Anstemmen*), którego się po operacyi spodziewać można, grozi skróceniem nogi, a wtedy pytanie, czy nie lepsze szczudło; trudność nareszcie w zapobieżeniu obrażeniom naczyń i nerwów przez końce kości — wszystko to czyni wątpliwym skutek resekcyi w stawie kolanowym.

A jednak i najchętniéj operujący nie może się prędko pozbyć uczucia, wstrzymującego go od odjęcia zdrowéj na pozór nogi, z wyjątkiem otworu w stawie kolanowym, zwłaszcza jeśli uwzględni niekorzystne stosunki lazaretowe, jakie potém uczynić mogą wątpliwym skutek amputacyi uda t. j. uratowanie życia.

Gdzie można, tam wypadałoby mimo to kwestyą resekcyi stawu kolanowego praktycznie rozważyć. Celem jéj może być tylko wzniecić zrośnięcie końców odciętéj kości; lecz znowu noga stężała tém mniéj jest pożyteczną, im jest krótszą. Dla tego najprzód w tych przypadkach możnaby użyć resekcyi, gdzie oprócz otwarcia torebki stawowéj tylko stłuczenie lub ograniczone zgruchotanie końców stawowych ma miejsce. Lecz operacya ta podjętą być wtedy winna jak najspieszniéj po zgnieceniu, albowiem staw kolanowy gorszym jest od łokciowego ze względu na groźny rozwój najzgubniejszego zapalenia stawowego.

ε) Jeden rzut oka na przerzeczone wskazania do amputacyi wystarcza, aby się przekonać, jak małém jest pole leczenia zachowawczego w złamaniach postrzałowych uda.

Spojenie treści z przysadą w k. udowéj daleko wcześniéj następuje, niż w k. barkowéj; stąd téż złamania postrzałowe uda, w pobliżu przysady miejsce mające, łatwiéj łupią zarazem i część kości wewnątrz torebki. O tych atoli złamaniach mówiliśmy już po części przy wzmiance o stawie kolanowym, który gdy jest obrażonym, czyni amputacyą nieuniknioną, po części zaś wspomnimy o nich przy zranieniach stawu biodrowego. Tutaj chodzi tylko o złamania postrzałowe treści kości udowéj bez równoczesnego obrażenia jednego lub drugiego stawu.

(*D. c. n.*)

O optycznéj próbie płucowéj.

Zapadanie się pęcherzyków płucnych jest nader często następstwem lub towarzyszem zapalenia płuc zrazikowego, albo zatkania najcieńszych gałązek oskrzelowych, a wiadomo, że przyroda wolnych od powietrza a przeto zapadłych zrazików płucnych podobna jest do płodowych czyli do płucowych, co jeszcze nie oddychały (*Atelektasis*). P. Bouchut zwrócił uwagę na ważność, jaką ma lupa w przypadkach, w których chodzi o wybadanie zapadłych lub powietrza nie zawierających cząstek płuc na trupie. W razie wątpliwości: czy płuco dziecięcia już oddychało lub nie? optyczne to śledzenie wielkiéj jest wagi. Potrzeba do tego dobrych lup i mikroskopu zwiększającego dwadzieścia lub trzydzieści razy w średnicy. Jeżeli płuca noworodka należycie oddychały, to utkanie ich przy oglądaniu wspomnionemi narzędziami okazuje się pełne wyraźnych i połyskujących baniczek powietrznych, zdających się mieć 2—3 milim. średnicy, a których ilość równie jak wielkość pozorna zależy od użytego powiększenia i ograniczonego pola widzenia. Jeźli się używa lupy i takową się przesuwa po różnych miejscach płuca, to widzieć można, jeżeli oddychało, całe jego utkanie jednostajnie napełnione bańkami powietrznemi, niedostrzeżonemi okiem nieuzbrojoném. Jeżeli zaś płuco nie oddychało, to okazuje ono oku uzbrojonemu utkanie zbite, wyglądające jak gładkie surowe mięso mające różną barwę według stopnia rozwoju, jakiego narzędzie dosięgło. Wtedy nie dopatrzy się w niem żadnych baniek, a różnica staje się uderzająca gdy się porówna kawałek płuca, które oddychało z kawałkiem płodowym.

Jeżeli zaś płuca niedokładnie oddychały, albo jeżeli zraz płucowy, który całkiem jeszcze nie oddychał został sztucznie wydęty, to rozróżnianie staje się nieco trudniejsze; nie widać atoli wtenczas nigdy jednostajnego rozpostarcia banick, lecz w płucach co oddychały niedokładnie zbite zraziki bez baniek obok pojedynczych zrazików co oddychały

i bańkami są napełnione, a w płucu sztucznie wydętém widać nietylko pęcherzyki powietrzem mocno wypełnione, lecz także między zrazikami wylew powietrza czyli tak zwaną rozedmę międzyzrazikową (*Interlobularemphysem*) pod postacią podłużnych pęcherzy odróżniających się dobitnie od baniek płuca, które oddychało. W płucach zwierząt i ludzi, które jeszcze nie oddychały lecz w zgniliznę przeszły, wywięzują się przez sprawę ostatnią gazy napełniające tkaninę płucną, nigdy jednakże tego wywiązanego gazu niepodobna pomięszać z regularnemi bańkami powietrznemi występującemi przed uzbrojonėm okiem tam, gdzie miało miejsce oddychanie, gazy albowiem powstałe ze zgnilizny wypełniają raczéj miejsca próżne naokoło płuca i pomiędzy jego zrazami i zrazikami, osobliwie oczka (*maschen*) tkanki łącznéj i zrządzają tam wielkie pęcherze niemające najmniejszego podobieństwa do pęcherzyków płuc oddychaniem rozdętych. Możnaby więc okiem uzbrojoném rozróżnić dobitnie płuco co nie oddychało lecz przez zgniliznę wywiązało powietrze, od płuca które oddychało i bez wątpienia zdołanoby rozpoznać banieczki wywołane oddychaniem od nagromadzeń gazowych.

Chcąc w tym względzie nabyć naocznego wyjaśnienia, to potrzeba tylko postarać się o płuca zwierzęce, które oddychały i porównać je z płucami nieurodzonych zwierząt tego samego gatunku, jeżeli się nie ma sposobności robienia doświadczeń z płucami ludzkiemi.

(*Journal f. Kinderkrankh. 1863.* Poszyt 3 i 4 za Marzec i Kwiecień str. 262—264).

ROZMAITOŚCI.

Komissya ku wskazaniu sposobu najbezpieczniejszego wywołania chloroformem skutku znieczulającego wysadzona została z powodu licznych przypadków śmierci jakie w Londynie zrządziło uzywanie tego środka. Komissya ta miała odbyć 30 posiedzeń i zapewne wkrótce ogłosi wypadki swych poszukiwań.

Porównawcze zestawienie stosunków śmiertelności w różnych krajach Europy.

W Polsce przypada w przecięciu 1 przypadek śmierci na 25 mieszkańców, w Sycylii na 26, w Rossyi na 29, w Państwie rakuskiém na 31.6, w Neapolu na 32, w Prusach na 32,5, w Saksonii na 34.5, w Bawaryi na 35, w Hiszpanii na 36, w Holandyi na 37, w Sardynii na 38.5, w Portugali na 42, we Francyi na 42.5, w Hanowerze na 43, w Szwajcaryii na 43, w Danii na 44, w Belgii na 45, w Szwecyi na 46.3, w Anglii na 47, w Szkocyi na 49, w Norwegii na 55.5. Czasopismo lekarskie wiedeńskie: *Allgem. Wiener med. Ztg.* z którego tę wiadomostkę wyjmujemy nie podaje zasady na jakiéj się cyfry powyższe opierają.

Ogłoszenie konkursowe.

C. K. Komissya namiestnicza pod dniem 13 Grudnia r. b. do L. 29540 rozpisała konkurs po koniec Stycznia 1864 r. na posadę chirurga drugiego (*Secundär-Wundarzt*) przy szpitalu tutejszym św. Łazarza z płacą roczną 400 zł. w. a. oraz z dodatkiem na mieszkanie w kwocie 80 zł. w. a. rocznie, namieniając że urząd ten porucza się na czas 2letni a w razie całkiem zadawalających usług na 4 lata najwięcéj. Ubiegający się o tę posadę zaniosą mają podania swoje z dołączeniem metryki chrztu, dowodu otrzymanego stopnia doktorskiego z Medycyny i Chirurgii w Uniwersytecie tutejszokrajowym, znajomości języka niemieckiego i polskiego jak równie moralnego zachowania się do tutejszéj dyrekcyi szpitali św. Łazarza i św. Ducha za pośrednictwem swéj przełożonéj zwierzchności jeżeli już są w służbie publicznéj, lub też c. k. władzy obwodowéj miejsca ich zamieszkania jeżeli jeszcze żadnéj służby nie pełnią, w ciągu wyznaczonego wyżéj okresu.

Księgosusz w Galicyi.

W Okręgu rządowym krakowskim księgosusz ustawszy na czas krótki, pojawił się na nowo w ciągu Listopada w 6 osadach, z których 5 przypada na Sądeckie a 1 na Tarnowskie. Dotkniętych było zarazą na ilość 3646 sztuk bydła w 26 dworach 117, z tych popadało 59, pałką ubito 24, a pozostało chorych 34. Celem ukrócenia zarazy ubito nadto 22 sztuk podejrzanych o zarazę. Oprócz tego panuje gwałtownie zaraza czerwonkowa (*Ruhrseuche*) pomiędzy bydlętami i owcami w Ropicy ruskiéj i w Kobylance w powiecie Gorlickim.

W okręgu rządowym Lwowskim w drugiéj połowie Listopada r. b. księgosusz świeżo się pokazał w 17 osadach mianowicie: w Staninie, Czechach, Kupczy, Józefowie, Czanyszu, Zabłociu, Susznie, Obrotowie, Lachodowie, Olesku, Rożniowie w Złoczowskiém; w Sielcu, Sokalu, Zubkowie w Żółkiewskiem; w Knihininie Obwodu Stanisławowskiego tudzież w Balincach i Chwalibogu Obw. Kołomyjskiego; ustał natomiast w Romanówce, Poradach pod Czanyszem, Felinówce, Talaszku, Hrycowoli w Złoczowskiém, a w Bendiusze w Żółkiewskiém. Wykazanych jest ogółem 44 osad dotkniętych zarazą, z tych 26 przypada na Złoczowskie, 14 na Żółkiewskie a po 2 na Stanisławowskie i Kołomyjskie

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie szanownym Prenumeratorom Przeglądu lekarskiego, którym kończy się przedpłata z upływem bieżącego miesiąca, aby takową zawczasu odnowili, jeżeli się nie chcą narazić na zwłokę w odbieraniu czasopisma. Przedpłata półroczna wynosi w miejscu 3 Zł. w. a.
z przesyłką poczt. w obrębie Ces. Austr. 3 „ 30 ct. w. a.

Za granicą Cesarstwa Austryackiego zamówienia przyjmują i cenę według odnośnych przepisów pocztowych oznaczają urzędy pocztowe.

Do Nru niniejszego dołączona jest karta tytułowa dla tomu tegorocznego i spis rzeczy i Autorów w tymże tomie zawartych.